

»Es ist nicht ungewöhnlich, dass medikamentenverursachte Depressionen durch ein häufiges Vorkommen von suizidaler Ideation gekennzeichnet sind.« (1983, S. 131)

1976 teilte Hans-Joachim Haase von der Psychiatrischen Anstalt Landeck mit, die Anzahl lebensgefährdender depressiver Erscheinungen nach Anstaltsbehandlung mit Psychopharmaka habe sich seit Einführung der Neuroleptika mindestens verzehnfacht. Die Steigerung der Suizidrate sei »alarmierend und besorgniserregend«, so Bärbel Armbruster von der Psychiatrischen Universitätsklinik Bonn 1986 im *Nervenarzt* – ohne allerdings die Betroffenen und ihre Angehörigen oder gar die Öffentlichkeit zu alarmieren.

Über die Entwicklung in Finnland, Norwegen und Schweden informierte 1977 Rolf Hessö von der Psychiatrischen Universitätsklinik Oslo; es scheine klar zu sein,

»... dass der Anstieg sowohl der absoluten Suizidzahlen als auch der relativen im Jahre 1955 begann. Dies war das Jahr, in dem Neuroleptika in den skandinavischen psychiatrischen Krankenhäusern eingeführt wurden.« (S. 122)

Jiri Modestin schrieb 1982 über seinen Arbeitsplatz, die Psychiatrische Universitätsklinik (PUK) Bern, sowie die benachbarte Psychiatrische Klinik (PK) Münsingen:

»Unsere Resultate zeigen eine dramatische Zunahme der Suizidhäufigkeit unter den in der PUK Bern sowie auch PK Münsingen hospitalisierten Patienten in den letzten Jahren.« (S. 258)

Berichte über Depressionen und Suizidalität aus erster Hand

In dem Buch »Psychopharmaka absetzen« beschrieb Regina Bellion aus Bremen ihren psychischen Zustand unter gemeindenaher Behandlung:

»Entlassung aus der Klinik. Auf nicht absehbare Zeit soll ich Neuroleptika einnehmen, sagt mir der Klinikarzt, an eine andere Therapieform sei überhaupt nicht zu denken, ich solle ja nichts ausprobieren.

Allein zu Hause. Dreimal täglich zähle ich meine Haldol-Tropfen ab. Sonst tue ich nicht viel. Ich sitze auf meinem Stuhl und starre in Richtung Fenster. Ich nehme nicht wahr, was draußen vor sich geht. Es fällt mir schwer, mich zu bewegen. Immerhin schaffe ich es täglich, aus dem Bett aufzustehen. Ich merke nicht, dass die Wohnung verdreckt. Es kommt mir nicht in den Sinn, dass ich kochen sollte. Ich wasche mich nicht. Ich frage mich nicht einmal, ob ich stinke. Meine Verelendung schreitet fort – ich bemerke es nicht.

Hinter meiner neuroleptischen Mauer vegetiere ich vor mich hin und bin ausgesperrt aus der Welt und aus dem Leben. Die reale Welt ist weiter von mir weg als Pluto von der Sonne. Meine eigene heimliche Welt ist auch weg – diese letzte Zuflucht habe ich mir mit Haldol zerstört.

Dies ist nicht mein Leben. Dies bin nicht ich. Genauso gut könnte ich tot sein. Eine Idee nimmt allmählich Form an: Bevor es Winter wird, werde ich mich erhängen.

Vorher will ich ausprobieren, ob mein Leben ohne Haldol anders wird. Ich reduziere die Tropfen. Weniger und weniger nehme ich davon ein, bis ich bei Null ankomme.

Nach einem Monat bin ich clean. Da merke ich, wie verwahlost ich bin. Ich wasche mir die Haare, beziehe das Bett, mache die Wohnung sauber. Ich bereite eine warme Mahlzeit. Das macht mir sogar Vergnügen. Ich kann wieder denken.« (2019, S. 306)

Auch Clozapin, der Prototyp sogenannter atypischer Neuroleptika, scheint suizidale Auswirkungen zu haben, wie der Bericht der Österreicherin Ursula Fröhlich in dem Buch »Schöne neue Psychiatrie« zeigt:

»Seit Beginn der Leponex-Einnahme habe ich keine Lust mehr auf Sex, keine Lust an der Bewegung und keine Freude am Leben. Ein Leben ohne Freude ist jedoch ärger als der Tod. Alles, was mir geblieben ist, ist das Fernsehen, wo ich seit sieben Jahren anderen zusehe, wie sie leben. Ich bin zwar biologisch noch am Leben, doch meine Sinne sind schon längst tot, alles, was mir früher Freude gemacht hat, kann ich nicht mehr machen. Mein Leben existiert eigentlich gar nicht mehr, ich komme mir so leer und so unbedeutend vor. Am schlimmsten ist es am Morgen. Jeden Tag nehme ich mir vor, am nächsten Tag mit einem gesunden Leben zu beginnen, die Medikamente wegzuschmeißen, viele Vitamine und Fruchtsäfte zu trinken und mit einer täglichen Fitnessroutine zu beginnen. Durch die Neuroleptika entsteht ein Gefühl, als ob es mir gelingen würde, am nächsten Tag mit einem ganz anderen, einem neuen Leben zu beginnen. Wenn ich dann aber in der Früh aufwache, bin ich wie zerschlagen und komme vor 9 Uhr nie aus dem Bett, meine Depressionen sind so arg, dass ich jeden Tag an Selbstmord denke.« (zitiert nach: Lehmann 1996a, S. 70f.)

Psychiatern ging es bei ihren Selbstversuchen im Prinzip nicht anders. 1954 und 1955 veröffentlichten Hans Heimann und Peter Nikolaus Witt von der Psychiatrischen Universitätsklinik Bern ihre an Radnetzspinnen und Kont-

rollpersonen sowie in drei Selbstversuchen und neun weiteren Experimenten an ebenso vielen Psychiatern und Pharmakologen gewonnenen Erfahrungen mit einer einmaligen Einnahme von Largactil, dem Neuroleptika-Prototyp Chlorpromazin. Sehr deutlich wurde das unter Largactil ausgeprägte Gefühl der Minderwertig- und Leistungsunfähigkeit, struktureller Bestandteil der neuroleptikabedingten Parkinsonpsyche, an den folgenden Auszügen:

»(Versuch 10. Aus dem Selbstbericht): ›Ich fühlte mich regelrecht körperlich und seelisch krank. Auf einmal erschien mir meine ganze Situation hoffnungslos und schwierig. Vor allem war die Tatsache quälend, dass man überhaupt so elend und preisgegeben sein kann, so leer und überflüssig, weder von Wünschen noch anderem erfüllt‹ ... (Nach Abschluss der Beobachtung): ›Riesengroß wuchsen vor mir die Aufgaben des Lebens auf: Nachessen, in das andere Gebäude gehen, zurückkommen – und das alles zu Fuß. Damit erreichte der Zustand sein Maximum an unangenehmem Empfinden: Das Erlebnis eines ganz passiven Existierens bei klarer Kenntnis der sonstigen Möglichkeiten...‹ (1955, S. 113)



Atypische Neuroleptika: Immer teurer, immer besser?

Aktualisierter, hier gekürzter Vortrag bei der Fachtagung »Psychopharmaka: Fluch oder Segen?« am 8. Oktober 2009, organisiert vom *Landesverband Psychiatrie-Erfahrener Rheinland Pfalz e.V.* in Kooperation mit der Frauenklinik der Universität Mainz. Ebenfalls gekürzt publiziert in: Psychosozial – Zeitschrift für professionelle psychiatrische Arbeit, 1. Jg. (2010), Nr. 3, S. 32-37

Atypische Neuroleptika stellen eine Revolution im psychiatrischen Behandlungsarsenal dar, heißt es, sie seien besser verträglich. Moderne, sogenannte atypische Neuroleptika gelten vielen als großer Fortschritt des psychiatrischen Behandlungsarsenals. Die Herstellerfirma des *atypischen* Neuroleptikums Seroquel, AstraZeneca, wirbt:

»Die atypischen Antipsychotika sind die Mittel der ›neuen Generation‹. Es sind moderne Medikamente, die gegenüber den herkömmlichen Mitteln ungleich besser verträglich sind.« (2007)

Andere sprechen geradezu von einer Revolution: Extrapiramidal-motorische Störungen (EPS), das heißt Muskel- und Bewegungsstörungen, die für

Peter Lehmann

Humanistische Antipsychiatrie

Texte aus 45 Jahren

Mit einem Geleitwort von Martin Zinkler